

EPPSQ

Contribution des agences de placement aux soins de première ligne : la collaboration au cœur de notre approche

Mémoire présenté à la **Commission de la santé et des services sociaux** dans le cadre des **Consultations particulières et auditions publiques sur le projet de loi n°10**, Loi limitant le recours aux services d'une agence de placement de personnel et à de la main-d'œuvre indépendante dans le secteur de la santé et des services sociaux

14 mars 2023

Table des matières

Des solutions structurantes à notre portée.....	3
Des pistes de solution à certaines problématiques.....	4
Des alliées historiques du réseau	5
La collaboration public-privé : une tendance croissante.....	6
Les effets pervers de l’hypercentralisation.....	7
Le comparatif des coûts entre les employés du public et du privé	8
Des mythes à déboulonner	10
#1 : Abolir les agences privées permettra de ramener le personnel dans le réseau public	10
#2 : Les établissements de santé du Québec sont trop dépendants des agences privées	10
#3 : Le personnel des agences privées n’accepte que les « beaux » quarts de travail.....	11
#4 : Le personnel des agences privées contribue à l’instabilité des équipes de soins.....	11
Un projet de loi lourd de conséquences pour la première ligne	12
Annexe : Faits saillants du sondage de l’EPPSQ.....	13
Perspectives d’avenir professionnel dans le réseau public.....	13

Des solutions structurantes à notre portée

Les agences de placement de personnel de soins remplissent des fonctions vitales pour assurer l'accès aux soins de première ligne à tous les patients du Québec. Alors que le vieillissement de la population s'accroît rapidement et que de nombreux professionnels du réseau de la santé dénoncent à répétition les conditions de travail extrêmes qui les poussent à bout, l'Association des entreprises privées de personnel soignant du Québec (EPPSQ) est convaincue que la solution aux problèmes visés par le gouvernement ne réside pas dans l'abolition des agences de placement de personnel de soin, mais bien dans la collaboration avec celles-ci.

Bien qu'il existe déjà une forme d'encadrement de l'industrie, celui-ci demeure imparfait. Certaines problématiques réelles comme le manque d'encadrement dans les tarifs et le maraudage dans les hôpitaux doivent être résolues pour de bon. Ces enjeux préoccupent vivement l'EPPSQ et nous ont d'ailleurs maintes fois menés à suggérer qu'un processus de concertation soit mis en place pour améliorer la collaboration historique qui nous unit au réseau de la santé depuis plus de 50 ans.

Notre objectif sera toujours de mieux desservir la population. C'est dans cet esprit que nous soumettons le présent mémoire.

Des pistes de solution à certaines problématiques

La solution n'est certainement pas d'abolir le recours aux agences, mais plutôt de mettre en place des mesures structurantes pour mieux encadrer et optimiser notre partenariat avec le réseau de la santé, telles que:

1. **Mettre sur pied une liste de fournisseurs accrédités par le gouvernement du Québec.**
2. **Créer une table de concertation afin de maintenir les balises au sein de l'industrie et de veiller au maintien et à l'évolution de l'encadrement règlementaire dans le temps.**
3. **Définir clairement ce qu'est ou non une agence de placement de personnel soignant.**
4. **Rehausser la transparence des contrats publics attribués aux agences afin que l'information soit facilement accessible au public.**
5. **Réinstaurer les standards de qualité dans les appels d'offres publics en soins de santé plutôt que le simple principe du prix le plus bas.**
6. **Tenir compte des réalités régionales pour permettre une structure de prix adaptée aux réalités du territoire québécois.**
7. **Améliorer les contrats d'appel d'offres pour les rendre plus efficaces autant en termes de prix soumis qu'en termes de contrôle du marché.**
8. **Prévoir des cibles préétablies d'heures à octroyer annuellement aux agences de main-d'œuvre indépendantes (entre 3 à 5 % des heures travaillées dans le réseau) afin de concentrer leurs efforts où les besoins sont plus criants (régions éloignées, quarts défavorables, soins à domicile, etc.).**
9. **Établir une structure de prix afin d'évacuer les risques de débordement et les prix anormalement élevés.**
10. **Interdire à une entreprise ayant réussi le test de la soumission de servir de courroie de transmission pour une organisation ayant échoué à ce même test et lui permettant de faire indirectement ce qu'elle ne peut faire directement.**
11. **Utiliser des directives administratives par voie de circulaire ministérielle plutôt que des mesures législatives pour contrôler les coûts d'utilisation de la main-d'œuvre indépendante.**

Des alliées historiques du réseau

En 2021, la Cour d'appel du Québec a souligné avec justesse que « depuis de nombreuses années, les établissements de santé et de services sociaux [ont recours à la main-d'œuvre indépendante] pour respecter leurs obligations en matière d'offre et de qualité des services »¹. En effet, la collaboration qui unit les agences de placement de personnel de soins au réseau de la santé et des services sociaux remonte à maintenant plus de 50 ans. Au même titre, le 7 mars 2023, la Cour supérieure du Québec a rappelé que plusieurs des membres de l'EPPSQ sont des « partenaires historiques » du réseau de la santé². La Cour supérieure, dans le même jugement, ajoute que les membres de l'EPPSQ « participent à la protection du public et au maintien des soins »³.

Rappelons également que tout au long de la période pandémique, dans un contexte d'incertitude permanente, les agences étaient à pied d'œuvre pour appuyer le réseau de la santé. N'eût été leur apport, celui-ci se serait effondré davantage avec des conséquences encore plus dramatiques que celles que nous avons connues.

Par conséquent, se priver de l'apport des près de 11 000 travailleurs qui ont choisi de travailler en agence annonce une tragédie qui frappera ceux qui en ont le plus besoin, les patients.

L'encadrement imparfait des pratiques des agences de personnel soignant a mené à des exagérations inacceptables qui contreviennent clairement à l'esprit et à la logique du précieux partenariat à travers lequel la première ligne de soins peut bénéficier de renfort pour s'occuper des patients, aux moments où cela compte le plus.

L'EPPSQ réitère son engagement à travailler avec le gouvernement, de manière à déterminer les moyens optimaux pour continuer de contribuer au renforcement de la première ligne de soins.

Ainsi, pour régler ces problématiques de pratiques déraisonnables, l'EPPSQ propose de :

- 1. Mettre sur pied une liste de fournisseurs accrédités par le gouvernement du Québec.**
- 2. Créer une table de concertation afin de maintenir les balises au sein de l'industrie et de veiller au maintien et à l'évolution de l'encadrement réglementaire dans le temps.**
- 3. Définir clairement ce qu'est ou non une agence de placement de personnel soignant.**
- 4. Rehausser la transparence des contrats publics attribués aux agences afin que l'information soit facilement accessible au public.**

¹ FIQ — Syndicat des professionnelles en soins de l'Est-de-l'Île-de-Montréal c. Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Est-de-l'Île-de-Montréal, 2021 QCCA 1096, para. 11. Voir aussi les paragraphes 71 et 88 sur le rôle névralgique des agences.

² L'Honorable Michèle Lacroix, J.C.S., Jugement de la Cour supérieure, 7 mars 2023 (Voir Annexe C), para. 2.

³ Id., para. 3.

La collaboration public-privé : une tendance croissante

Depuis le début des années 2000, la majorité des grandes commissions qui ont mené de vastes travaux sur les actions à prendre pour assurer la pérennité du système de santé et de services sociaux ont pointé **l'importance de la contribution complémentaire du secteur privé** (Clair (2001), Ménard (2005), Castonguay (2008)).

Bien qu'ayant longtemps été controversée, la place du privé en santé a accentué sa pertinence durant la pandémie et a fait évoluer l'opinion de la population en la matière. En effet, selon un sondage Léger mené en avril 2022, **la grande majorité des Québécois (60 %) sont favorables à l'idée d'« augmenter le recours au privé pour offrir des soins de santé » contre seulement 24 % des Québécois fermement opposés à l'idée.**

D'ailleurs, plusieurs engagements récemment pris par le gouvernement du Québec démontrent sa volonté de miser sur la collaboration public-privé pour rehausser nos infrastructures ou encore pallier des problématiques urgentes. Pensons notamment aux partenariats conclus avec les cliniques médicales spécialisées afin de réduire les listes d'attente pour certaines chirurgies d'un jour ou encore, à la construction prochaine de mini-hôpitaux privés.

Cette notion de complémentarité s'applique parfaitement au rôle que jouent avec agilité les agences de placement de personnel soignant depuis des décennies auprès du réseau dans de multiples secteurs, notamment en région pour compenser les importantes et fréquentes découvertures de soins.

Les effets pervers de l'hypercentralisation

La création du Centre d'acquisitions gouvernementales en 2020 poursuivait l'objectif tout à fait louable d'optimiser la gestion de l'impressionnant flot d'achats réalisés par les différents ministères, tout en assurant le respect des règles contractuelles applicables.

Toutefois, cet exercice a eu pour conséquence la disparition d'une collaboration historique précieuse des établissements de santé et d'une connaissance de leurs besoins, de leurs spécificités uniques et de la meilleure façon de les desservir, particulièrement dans les différentes régions du Québec.

Cet enjeu s'est récemment illustré par la publication d'un appel d'offres public qui introduisait pour la première fois la notion de « tarif unique » pour tout le territoire du Québec dans les contrats de soins infirmiers. Selon nos hypothèses, cette nouvelle condition causera une explosion potentielle des coûts à hauteur de 800 millions de dollars pour l'État québécois.

L'appel d'offres en question est actuellement suspendu suivant l'émission d'une ordonnance de sauvegarde, le 7 mars 2023, par la Cour supérieure. Notamment, la Cour a qualifié de sérieuse la question de la légalité de l'introduction du tarif unique pour la province et a rappelé que les contrats publics doivent prendre en considération l'impact d'un regroupement sur l'économie régionale⁴.

Une autre illustration d'effet pervers de l'hypercentralisation est le cas, par exemple, d'un appel d'offres qui ne fonctionne pas sur le terrain. Les établissements de santé le contournent alors avec des fournisseurs hors appel d'offres, non soumis aux mêmes règles de probité par des contrats de gré à gré, afin d'éviter les bris de services. S'ensuit donc une fragmentation de l'offre de services et donc, une explosion des coûts.

Évidemment, cette situation insoutenable ne sert les intérêts d'aucun intervenant, mais encore une fois, des solutions concrètes existent pour y remédier.

Ainsi, pour régler ces problématiques de gestion, l'EPPSQ propose de :

- 5. Réinstaurer les standards de qualité dans les appels d'offres publics en soins de santé plutôt que le simple principe du prix le plus bas.**
- 6. Tenir compte des réalités régionales pour permettre une structure de prix adaptée aux réalités du territoire québécois.**
- 7. Améliorer les contrats d'appel d'offres pour les rendre plus efficaces autant en termes de prix soumis qu'en termes de contrôle du marché.**

⁴ L'Honorable Michèle Lacroix, J.C.S., Jugement de la Cour supérieure, 7 mars 2023 (Voir Annexe C), para. 9, 27 et 28.

Le comparatif coûts entre les employés du public et du privé

Pour les années précédant l'entrée en vigueur de la réforme de la Loi sur les normes du travail, **le personnel du réseau de la santé affichait une rémunération par heure travaillée de 21 % à 26 % plus élevée que les travailleurs d'agence.** Il semble ensuite y avoir eu un rattrapage de la rémunération de la main-d'œuvre indépendante, puisque le coût horaire est passé de 39,75 \$ en 2018-2019 à 47,27 \$ en 2019-2020, soit une hausse de 19 %⁵.

Aujourd'hui, en raison de la réforme des normes du travail et de la pénurie de main-d'œuvre, **la rémunération par heure travaillée est presque égale pour le personnel du réseau et la main-d'œuvre indépendante.**

Contrairement à ce que plusieurs croient, même au plus fort de la pandémie, **la rémunération du personnel du réseau de main-d'œuvre indépendante a été de 58,21 \$, tous types d'emplois confondus (excluant la sécurité), soit seulement 0,5 % plus élevée** que celle du personnel du réseau qui a obtenu une rémunération par heure de 57,91 \$ pour l'année 2021-2022⁶.

En effet, pour les travailleurs du réseau de la santé, les avantages sociaux et charges sociales totalisent 17,90 \$ de l'heure, soit un total de 31 % de la rémunération totale offerte. Le salaire représente quant à lui 69 % de la rémunération et comprend notamment le temps supplémentaire et les primes qui constituent 16 % de la rémunération totale. En comparaison, ces montants sont inclus dans le tarif offert par les agences de placement.

Qui plus est, alors que la hausse annuelle moyenne de la rémunération par heure travaillée dans le réseau de la santé s'est établie à 5 % entre 2016-2017 et 2021-2022, elle a été respectivement de 17,1 % pour le temps supplémentaire et de 30 % pour les primes, ce qui démontre un besoin accentué en période pandémique que le gouvernement a voulu combler à l'aide d'une bonification salariale.

Toutes ces données confèrent un portrait beaucoup moins dramatique que celui présenté par le gouvernement concernant la hausse annuelle moyenne des dépenses pour le recours à la main-d'œuvre indépendante.

La rémunération plus élevée en région éloignée est un phénomène qui s'explique quant à lui par le fait que les agences de placement doivent souvent déboursier le logement, le déplacement et l'indemnité versée aux ressources humaines qui sont déployées, ce qui augmente considérablement le tarif offert aux établissements de santé. Ce sont d'ailleurs ces tarifs qui ont augmenté le plus pendant la pandémie, en 2021-2022, à hauteur de 85 %

⁵ Raymond Chabot Grant Thornton, Étude économique sur les coûts d'emploi du personnel soignant des agences de santé, 10 mars 2023 (Voir annexe B), voir tableau p. 4.

⁶ Id., para. 1, p. 4.

Malgré tout, l'absence d'encadrement a laissé place à des débordements qui peuvent être évités. Ainsi, l'EPPSQ propose de :

8. Prévoir des cibles préétablies d'heures à octroyer annuellement aux agences de main-d'œuvre indépendantes (entre 3 à 5 % des heures travaillées) afin de concentrer leurs efforts là où les besoins sont plus criants (régions éloignées, quarts défavorables, soins à domicile, etc.).
9. Établir une structure de prix afin d'évacuer les risques de débordement et les prix anormalement élevés.
10. Interdire à une entreprise ayant réussi le test de la soumission de servir de courroie de transmission pour une organisation ayant échoué à ce même test et lui permettant de faire indirectement ce qu'elle ne peut faire directement.
11. Utiliser des directives administratives par voie de circulaire ministérielle plutôt que des mesures législatives pour contrôler les coûts d'utilisation de la main-d'œuvre indépendante.

Des mythes à déboulonner

Mythe #1 : Abolir les agences privées permettra de ramener le personnel dans le réseau public

Si les agences de placement n'existaient pas, près de 70 % du personnel sondé aurait réorienté sa carrière dans un autre domaine plutôt que de rester dans le réseau de la santé⁷. Cette donnée tirée des résultats d'un sondage interne conduit auprès de membres du personnel travaillant dans les agences membres de l'EPPSQ illustre parfaitement le rôle de rétention du personnel soignant que jouent actuellement nos membres.

Ce même sondage révèle aussi qu'à l'échelle régionale pour le Bas-Saint-Laurent et la Côte-Nord, 95 % des répondants ont indiqué qu'ils ne retourneraient probablement jamais dans le réseau public d'ici leur retraite.

Les agences privées de soins de santé ne cherchent pas et n'ont jamais cherché à supplanter les effectifs déjà existants au sein du réseau. Elles se sont donné comme mission d'agir en support là où leurs services sont requis pour éviter des bris de service. Elles agissent plutôt comme des pompiers du système de santé grâce à leur grande agilité opérationnelle.

Mythe #2 : Les établissements de santé du Québec sont trop dépendants des agences privées

Contrairement à certaines informations véhiculées dans l'espace public, **le ministère -selon ses propres chiffres- admet que les heures comblées par les agences privées ne représentent environ que 3 % à 4 % des heures totales travaillées dans le réseau de la santé.** Parler de dépendance et de sevrage avec un taux aussi marginal relève plus de la propagande que de l'objective réalité. Cette contribution, même faible, est néanmoins cruciale pour garantir la continuité des soins dans plusieurs points de service, notamment dans les régions éloignées. Elle permet aussi de réduire le recours au temps supplémentaire obligatoire (TSO), ainsi que la détresse psychologique.

⁷ Rapport du sondage mené par l'EPPSQ auprès de ses membres, février 2023 (Voir annexe A), voir tableau p. 21.

Mythe #3 : Le personnel des agences privées n'accepte que les « beaux » quarts de travail

Les agences ne peuvent combler que les demandes qui leur sont transmises selon les critères des appels d'offres et n'ont aucun droit de regard sur la transmission de celles-ci.

Ces demandes sont soumises au test des disponibilités du personnel et sont comblées en fonction de celles-ci. Historiquement, 40 à 45 % des quarts de travail sont effectués de nuit, ce qui démontre encore une fois que la notion de « beaux quarts » relève plus de la fiction que de la réalité objective.

Mythe #4 : Le personnel des agences privées contribue à l'instabilité des équipes de soins.

Lors de fortes probabilités de bris de services, particulièrement en région, l'apport suppléant de la main-d'œuvre indépendante permet d'assurer une certaine stabilité aux équipes de soins, tout en permettant une continuité de services.

Comme cité dans un article de La Presse intitulé « [On ne peut pas vivre sans les agences](#) », la main-d'œuvre indépendante est essentielle au maintien des services.

Dans plusieurs cas, lorsque des membres d'agence privée viennent prêter main-forte et réussissent à créer une cohésion d'équipe avec le personnel sur place et à établir une stabilité, le syndicat invoque l'article 39 du Code du travail. La résultante de ce processus se traduit par l'exclusion de notre personnel des centres visés, ce qui crée alors une instabilité dans le département.

Un projet de loi lourd de conséquences pour la première ligne

Alors qu'une criante pénurie de main-d'œuvre secoue le milieu de la santé, l'EPPSQ est incapable de s'expliquer que le gouvernement choisisse de déposséder le réseau de plus de 11 000 ressources qualifiées offrant des soins aux Québécois sans même avoir tenté de régler les problèmes énoncés.

Pourtant, les résultats du récent sondage auquel plus de 2 016 membres de l'association ont répondu le démontrent clairement : abolir le recours aux agences ne garantira aucunement le retour du personnel dans le réseau et risque même de le priver définitivement de professionnels qui, faute d'alternative, réorienteront leur carrière.

Des citations aussi frappantes que « Je préférerais travailler chez McDonald's, plutôt que de retourner au public » ont d'ailleurs été rapportées [dans les médias](#) par du personnel soignant en agence.

Plusieurs acteurs ont même reconnu que les problèmes de main-d'œuvre attribués aux agences sont plutôt symptomatiques des défaillances de la culture organisationnelle actuelle du réseau de la santé, qui, malgré toute la bonne volonté du monde, ne peut se changer du jour au lendemain.

Le gouvernement peut certes aménager des mesures encadrant l'action des agences de placement, mais il est fort probable qu'une interdiction quasi totale, comme celle prévue par le Projet de Loi 10, soit inconstitutionnelle si celle-ci a pour effet de réduire l'accès aux soins à la population et ainsi affecter son droit à la vie et à la sécurité.

Ainsi, l'EPPSQ tend la main au gouvernement et lui propose des solutions concrètes qui permettront de mettre en place les balises nécessaires pour assurer la viabilité de leur collaboration et de l'accès aux soins de première ligne partout au Québec.

Annexe : Faits saillants du sondage de l'EPPSQ

Perspectives d'avenir professionnel dans le réseau public

- Les agences de placement contribuent à combler les besoins de main-d'œuvre dans le réseau de la santé. Éliminer le recours aux agences empirerait gravement le problème de pénurie de main-d'œuvre en santé.
 - **81 %** du personnel sondé indique **qu'il ne retournera probablement pas dans le réseau public** d'ici à sa retraite.
 - Si les agences de placement n'existaient pas, près de **70 %** du personnel sondé **aurait réorienté sa carrière dans un autre domaine au lieu de rester dans le réseau de la santé.**
 - En d'autres termes, seulement trois employés sur dix (31 %) seraient encore dans le milieu de la santé si les agences n'existaient pas.
- Les agences constituent une option attirante pour les **infirmières**, qui seraient encore plus nombreuses à désertir le réseau de la santé, si les agences n'existaient pas.
 - **84 % des infirmières** et **90 % des infirmières auxiliaires** ne retourneront probablement pas dans le réseau public d'ici leur retraite.
 - **74 % des infirmières** et **78 % des infirmières auxiliaires** auraient effectué un changement de carrière si les agences n'existaient pas.
- Le rôle des agences est particulièrement important dans certaines régions.
 - Au **Bas-Saint-Laurent**, 95 % des membres du personnel d'agences ne retourneraient probablement pas dans le réseau public d'ici leur retraite et 84 % auraient réorienté leur carrière dans un autre domaine si les agences n'existaient pas.
 - Sur la **Côte-Nord**, 95 % des membres du personnel d'agences ne retourneraient probablement pas dans le réseau public d'ici leur retraite et 78 % auraient réorienté leur carrière dans un autre domaine si les agences n'existaient pas.
 - 83 % des employés d'agences de **Chaudière-Appalaches** auraient réorienté leur carrière dans un autre domaine si les agences n'existaient pas.
 - 77 % des employés d'agences de la **Montérégie** auraient réorienté leur carrière dans un autre domaine si les agences n'existaient pas.
 - **La problématique est moins criante à Montréal.** Un tiers (34 %) des membres du personnel d'agences seraient ouverts à réintégrer le réseau public d'ici leur retraite. Toutefois, la moitié (51 %) aurait quand même réorienté sa carrière dans un autre domaine si les agences n'existaient pas.

**Association des
entreprises privées
de personnel
soignant du Québec
(EPPSQ)**

Rapport de sondage

Février 2023

**T
A
C
T**

Contexte et objectifs

Contexte

- L'EPPSQ a mandaté TACT pour l'accompagner dans le repositionnement de l'organisation et de ses membres dans le contexte de l'Arrêté ministériel sur l'avenir des agences privées de placement en santé.

Objectifs

- L'objectif de ce sondage est de connaître les raisons pour lesquelles le personnel d'agences privées de placement a fait le choix de cet employeur.
- L'enquête vise également à documenter l'intention du personnel de retourner dans le réseau public de la santé si les agences de placement devaient être abolies

Notre approche

Méthodologie

- Sondage Web distribué au personnel d'agences privées de placement membres de l'Association des entreprises privées de personnel soignant du Québec (EPPSQ).
- Le personnel a été contacté par courriel.
- Période de collecte: **7 au 13 février 2022.**
- La méthode d'échantillonnage est non-probabiliste, c'est-à-dire que les personnes participantes n'ont pas été sélectionnées aléatoirement pour répondre au sondage. Il n'est donc pas possible d'établir une marge d'erreur.

Échantillon

2 016 membres du personnel d'agences privées de placement faisant partie de l'Association des entreprises privées de personnel soignant du Québec (EPPSQ) ont répondu au sondage.

Description de l'échantillon

Dans quelle région travaillez-vous?

	Abréviation dans les tableaux	n = 2 016
Abitibi-Témiscamingue	A.-T.	4%
Bas-Saint-Laurent	B. St-L.	5%
Capitale-Nationale	Cap.-Nat.	11%
Centre-du-Québec	C.-du-Qc	2%
Chaudière-Appalaches	C.-A.	3%
Côte-Nord	C.-Nord	8%
Estrie	Est.	4%
Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine	GIDL	6%
Lanaudière	Lan.	3%
Laurentides	Laur.	7%
Laval	Lav.	4%
Mauricie	Mau.	2%
Montréal	Mtl	26%
Nord-du-Québec	N.-du-Qc	4%
Outaouais	Ou.	2%
Saguenay-Lac-Saint-Jean	SLSS	< 1%

Quel poste occupez-vous?

	n = 2 016
Infirmier ou infirmière	50%
Infirmier ou infirmière auxiliaire	17%
Préposé ou préposée aux bénéficiaires	22%
Auxiliaires aux services de santé et sociaux (ASSS)	6%
Autre	6%

Quel âge avez-vous?

	n = 2 016
Entre 18 et 24 ans	5%
Entre 25 et 34 ans	34%
Entre 35 et 44 ans	29%
Entre 45 et 55 ans	22%
Plus de 55 ans	10%

Description de l'échantillon (suite)

Depuis combien de temps êtes-vous à l'emploi d'une agence de placement ?

	n = 2 016
Moins d'un an	20%
Entre 1 an et 3 ans	44%
Entre 3 et 5 ans	18%
Entre 5 et 10 ans	10%
Plus de 10 ans	8%

Avant d'être embauché par une agence de placement, pendant combien de temps avez-vous travaillé dans le réseau public ?

	n = 2 016
Moins d'un an	10%
Entre 1 an et 3 ans	25%
Entre 3 et 5 ans	15%
Entre 5 et 10 ans	18%
Plus de 10 ans	18%
Je n'ai jamais travaillé dans le réseau public	14%

Sélectionnez les quarts de travail pour lesquels vous avez travaillé au moins une fois durant la dernière année.

	n = 2 016
Jour	85%
Soir	77%
Nuit	53%
Fin de semaine	70%

Constats

Constats

La grande majorité des employés d'agence n'ont pas l'intention de retourner dans le réseau public

81% du personnel sondé indique qu'il ne retournera probablement pas dans le réseau public d'ici à sa retraite.

Le personnel qui travaille en agence depuis plus longtemps à moins d'intérêt pour un retour dans le réseau public. 88% du personnel sondé qui travaille en agence depuis plus de 10 ans indique qu'il ne retournera probablement pas dans le réseau public d'ici à sa retraite.

Si les agences n'existaient pas, une grande majorité des professionnels concernés affirment qu'ils auraient réorienté leur carrière

69% du personnel sondé auraient réorienté leur carrière dans un autre domaine au lieu de rester dans le réseau de la santé.

Les employés n'ayant jamais travaillé dans le public et ceux qui travaillent en agence depuis moins longtemps seraient plus enclins à rester dans le milieu de la santé si les agences n'existaient pas.

Constats

L'attrait des agences est particulièrement important dans certaines régions

Le nombre d'employés qui auraient réorienté leur carrière est plus nombreux:

- Au Bas-Saint-Laurent (84%)
- Sur la Côte-Nord (78%)
- Dans Chaudière-Appalaches (83%)
- En Montérégie (77%)

Les répondants de Montréal ont plus de chances de faire un retour dans le secteur public

- Un tiers (34%) du personnel sondé dans la métropole a une ouverture modérée et élevée à réintégrer le réseau public d'ici leur retraite.
- La moitié d'entre eux aurait intégré le secteur public si les agences n'avaient pas été une option (49%)

Constats

Les auxiliaires aux services de santé et sociaux (ASSS) et les préposés aux bénéficiaires (PAB) sont les employés qui ont le plus de chance de revenir dans le réseau public

Avec 42% de chances modérés et élevés, les ASSS sont plus enclin que les autres corps d'emploi à retourner dans le réseau public d'ici à leur retraite.

Les PAB (43%) et les ASSS (62%) auraient été plus nombreux que les autres catégories d'employés à choisir le secteur public si les agences n'avaient pas été une option.

La flexibilité et le salaire sont les principaux facteurs qui expliquent le choix de travailler en agence

Les raisons les plus souvent mentionnées pour expliquer leur choix sont:

- **décider le nombre d'heures** qu'ils et elles travaillent chaque semaine (72%)
- **meilleur salaire** (71%)
- plus de **contrôle sur ses quarts** de travail (70%)
- meilleure **conciliation travail-famille** (68%)

Intention de rester dans le réseau de la santé

Profil régional

- L'attrait des agences est particulièrement important dans certaines régions.
 - Au **Bas-Saint-Laurent**, 95% du personnel sondé ne retourneront probablement pas dans le réseau public d'ici leur retraite et 84% auraient réorienté leur carrière dans un autre domaine si les agences n'existaient pas.
 - Sur la **Côte-Nord**, 95% du personnel sondé ne retourneront probablement pas dans le réseau public d'ici leur retraite et 78% auraient réorienté leur carrière dans un autre domaine si les agences n'existaient pas.
 - 83% du personnel sondé de **Chaudière-Appalaches** auraient réorienté leur carrière dans un autre domaine si les agences n'existaient pas.
 - 77% du personnel sondé de la **Montérégie** auraient réorienté leur carrière dans un autre domaine si les agences n'existaient pas.
 - La problématique est moins criante à **Montréal**. Un tiers (34%) du personnel sondé serait ouvert à réintégrer le réseau public d'ici leur retraite. Toutefois, la moitié (51%) auraient quand même réorienté leur carrière dans un autre domaine si les agences n'existaient pas.

Résultats détaillés

Résultats détaillés

Introduction

- Dans les tableaux croisés, les signes < et > signifient que le pourcentage est significativement plus petit (<) ou plus grand (>) que le pourcentage associé à tous les répondants.
- Les conclusions tirées d'échantillons de moins de 30 répondants (exemple: Saguenay-Lac-Saint-Jean) doivent être prises avec précaution. Nous n'interprétons pas ces résultats comme étant significatifs, même si les résultats statistiques indiquent le contraire.

Temps supplémentaire

Combien de temps supplémentaire ou temps supplémentaire obligatoire (TSO) avez-vous fait durant la dernière année?

	n = 2 016
Aucun	48%
Moins d'une fois par mois	15%
En moyenne une fois par mois	13%
En moyenne une fois par semaine	12%
Plusieurs fois par semaine	13%

Environ la moitié des répondants n'ont fait aucun temps supplémentaire dans la dernière année.

Raisons de travailler en agence

Pour quelle raison avez-vous décidé de travailler dans une agence de placement plutôt que dans le réseau public? Sélectionnez tous les choix qui s'appliquent.

	n = 1 848
Possibilité de choisir mes quarts de travail (jour, soir, nuit)	70%
Possibilité de choisir le nombre d'heures que je travaille chaque semaine	72%
Moins de fins de semaine de travail	22%
Plus simple pour la conciliation travail-famille	68%
Plus de diversité de tâches	28%
Meilleur salaire	71%
Autre raison	14%

Les raisons principales de travailler en agence sont: la possibilité de choisir son nombre d'heures, le salaire, la possibilité de choisir ses quarts de travail et la conciliation travail-famille.

Raisons de travailler en agence

Selon le poste

Pour quelle raison avez-vous décidé de travailler dans une agence de placement plutôt que dans le réseau public? Sélectionnez tous les choix qui s'appliquent.

	Tous et toutes	ASSS	Infirmier ou infirmière	Infirmier ou infirmière auxiliaire	Préposé ou préposée aux bénéficiaires	Autre
Possibilité de choisir mes quarts de travail (jour, soir, nuit)	70%	63%	70%	76% >	71%	51% <
Possibilité de choisir le nombre d'heures que je travaille chaque semaine	72%	60% <	76% >	78% >	62% <	59% <
Moins de fins de semaine de travail	22%	13% <	25% >	28% >	12% <	21%
Plus simple pour la conciliation travail-famille	68%	56% <	73% >	76% >	56% <	61%
Plus de diversité de tâches	28%	16% <	31% >	30%	18% <	35%
Meilleur salaire	71%	32% <	75% >	78% >	64% <	80%
Autre raison	14%	7%	18% >	13%	7% <	21%
n	1848	94	939	320	390	105

76% des répondantes **infirmières auxiliaires** ont choisi de travailler en agence pour la possibilité de choisir leurs quarts, 78% pour choisir leurs heures, 76% pour une meilleure conciliation travail-famille et 78% pour un meilleur salaire.

76% des répondantes **infirmières** ont choisi de travailler en agence pour la possibilité de choisir leurs heures, 73% pour une meilleure conciliation travail-famille et 75% pour un meilleur salaire.

Retour au public d'ici la retraite

Quelles sont les chances que vous retourneriez dans le réseau public d'ici à ce que vous preniez votre retraite? Utilisez une échelle de 0 à 10 où 10 signifie que les chances sont très élevées que vous retourneriez dans le réseau public et 0 signifie qu'il n'y a aucune chance que vous ne retourneriez dans le réseau public.

	n = 1 913
Faible (0-4)	81%
Modéré (5-7)	14%
Élevé (8-10)	5%

81% des répondants ont de faibles chances de retourner dans le réseau public d'ici à leur retraite.

Retour au public si les agences n'existaient pas

Si les agences de placement comme celle qui vous emploie en ce moment n'existaient pas, seriez-vous encore dans le milieu de la santé ou auriez-vous choisi de réorienter votre carrière dans un autre domaine?

	n = 1 913
Je serais encore dans le milieu de la santé	31%
J'aurais réorienté ma carrière dans un autre domaine	69%

Si les agences de placement n'existaient pas, près de 7 répondants sur 10 (69%) auraient réorienté leur carrière.

Retour au public d'ici la retraite

Selon le poste

Quelles sont les chances que vous retourniez dans le réseau public d'ici à ce que vous preniez votre retraite? Utilisez une échelle de 0 à 10 où 10 signifie que les chances sont très élevées que vous retourniez dans le réseau public et 0 signifie qu'il n'y a aucune chance que vous ne retourniez dans le réseau public.

	Tous et toutes	ASSS	Infirmier ou infirmière	Infirmier ou infirmière auxiliaire	Préposé ou préposée aux bénéficiaires	Autre
Faible (0-4)	81%	58% <	84% >	90% >	75% <	78%
Modéré (5-7)	14%	31% >	12% <	7% <	18% >	15%
Élevé (8-10)	5%	11% >	4% <	3% <	7% >	7%
n	1913	100	966	332	408	107

84% des répondantes infirmières et 90% des répondantes infirmières auxiliaires ont de faibles chances de retourner dans le réseau public d'ici à leur retraite.

Avec 42% de chances modérées et élevées, les ASSS sont plus enclins que les autres corps d'emploi à retourner dans le réseau public.

Retour au public d'ici la retraite

Selon la région

Quelles sont les chances que vous retourneriez dans le réseau public d'ici à ce que vous preniez votre retraite? Utilisez une échelle de 0 à 10 où 10 signifie que les chances sont très élevées que vous retourneriez dans le réseau public et 0 signifie qu'il n'y a aucune chance que vous ne retourneriez dans le réseau public.

	Tous et toutes	A.-T.	B. St-L.	Cap.-Nat.	C.-du-Qc	C.-A.	C.-Nord	Est.	GIDLM	Lan.	Laur.	Lav.	Mau.	Mon.	Mtl	N.-du-Qc	Ou.	SLSS
Faible (0-4)	81%	86%	95% >	80%	88%	88%	95% >	86%	85%	88%	84%	82%	94%	87%	66%<	85%	81%	80%
Modéré (5-7)	14%	9%	2% <	15%	9%	11%	5% <	13%	12%	12%	14%	14%	3%	12%	22% >	9%	16%	20%
Élevé (8-10)	5%	5%	3%	4%	3%	2%	1% <	1%	3%	-	2%	4%	3%	2% <	12% >	6%	3%	-
n	1913	87	97	200	33	65	164	79	110	51	129	71	34	180	485	81	32	15

Régions où un plus grand nombre de répondants auraient **peu de chances** de retourner dans le réseau public:

- Côte-Nord (95%)
- Bas-Saint-Laurent (95%)

Avec 34% de chances modérées et élevées, les répondants de Montréal sont plus enclins que ceux des autres régions à retourner dans le secteur public.

Retour au public d'ici la retraite Selon l'ancienneté en agence

Quelles sont les chances que vous retourniez dans le réseau public d'ici à ce que vous preniez votre retraite? Utilisez une échelle de 0 à 10 où 10 signifie que les chances sont très élevées que vous retourniez dans le réseau public et 0 signifie qu'il n'y a aucune chance que vous ne retourniez dans le réseau public.

	Tous et toutes	Moins d'un an en agence	Entre 1 et 3 ans en agence	Entre 3 et 5 ans en agence	Entre 5 et 10 ans en agence	Plus de 10 ans en agence
Faible (0-4)	81%	73% <	83%	81%	85%	88% >
Modéré (5-7)	14%	18% >	14%	14%	10%	6% <
Élevé (8-10)	5%	9% >	3% <	5%	5%	6%
n	1913	383	844	331	195	160

Les répondants qui travaillent en agence depuis moins d'un an sont ceux ayant le plus de chances de retourner dans le réseau public avant leur retraite. 9% d'entre eux ont de fortes chances, contre 5% de tous les répondants.

À l'inverse, 88% des répondants en agence depuis plus de 10 ans ont peu de chances de retourner dans le réseau public avant leur retraite.

Retour au public si les agences n'existaient pas

Selon le poste

Si les agences de placement comme celle qui vous emploie en ce moment n'existaient pas, seriez-vous encore dans le milieu de la santé ou auriez-vous choisi de réorienter votre carrière dans un autre domaine?

	Tous et toutes	ASSS	Infirmier ou infirmière	Infirmier ou infirmière auxiliaire	Préposé ou préposée aux bénéficiaires	Autre
Je serais encore dans le milieu de la santé	31%	62% >	26% <	22% <	43% >	30%
J'aurais réorienté ma carrière dans un autre domaine	69%	38% <	74% >	78% >	57% <	70%
n	1913	100	966	332	408	107

Si les agences de placement n'existaient pas, 74% des répondantes infirmières et 78% des répondantes infirmières auxiliaires auraient réorienté leur carrière.

Les PAB (43%) et les ASSS (62%) sont davantage enclins à retourner dans le secteur public que les autres professionnels de la santé.

Retour au public si les agences n'existaient pas

Selon la région

Si les agences de placement comme celle qui vous emploie en ce moment n'existaient pas, seriez-vous encore dans le milieu de la santé ou auriez-vous choisi de réorienter votre carrière dans un autre domaine?

	Tous et toutes	A.-T.	B. St-L.	Cap.-Nat.	C.-du-Qc	C.-A.	C.-Nord	Est.	GIDLM	Lan.	Laur.	Lav.	Mau.	Mon.	Mtl	N.-du-Qc	Ou.	SLSS
Je serais encore dans le milieu de la santé	31%	31%	16% <	25%	39%	17% <	22% <	30%	23%	24%	26%	37%	15%	23% <	49% >	25%	25%	33%
J'aurais réorienté ma carrière dans un autre domaine	69%	69%	84% >	75%	61%	83% >	78% >	70%	77%	76%	74%	63%	85%	77% >	51% <	75%	75%	67%
n	1913	87	97	200	33	65	164	79	110	51	129	71	34	180	485	81	32	15

Régions où un plus grand nombre de répondants auraient **réorienté leur carrière** si les agences n'existaient pas:

- Bas-Saint-Laurent (84%)
- Chaudière-Appalaches (83%)
- Côte-Nord (78%)
- Montérégie (77%)

Région où un plus grand nombre de répondants **seraient encore dans le milieu de la santé** si les agences n'existaient pas:

- Montréal (49%)

Retour au public si les agences n'existaient pas Selon l'ancienneté en agence

Si les agences de placement comme celle qui vous emploie en ce moment n'existaient pas, seriez-vous encore dans le milieu de la santé ou auriez-vous choisi de réorienter votre carrière dans un autre domaine?

	Tous et toutes	Moins d'un an en agence	Entre 1 et 3 ans en agence	Entre 3 et 5 ans en agence	Entre 5 et 10 ans en agence	Plus de 10 ans en agence
Je serais encore dans le milieu de la santé	31%	41% >	28% <	27%	28%	29%
J'aurais réorienté ma carrière dans un autre domaine	69%	59% <	72% >	73%	72%	71%
n	1913	383	844	331	195	160

41% des répondants qui travaillent en agence depuis moins d'un an seraient encore dans le milieu de la santé si les agences n'existaient pas. Ce pourcentage est plus élevé que la moyenne de tous les répondants (31%).

Retour au public si les agences n'existaient pas Selon le temps passé dans le réseau public

Si les agences de placement comme celle qui vous emploie en ce moment n'existaient pas, seriez-vous encore dans le milieu de la santé ou auriez-vous choisi de réorienter votre carrière dans un autre domaine?

	Tous et toutes	Moins d'un an dans le public	Entre 1 et 3 ans dans le public	Entre 3 et 5 ans dans le public	Entre 5 et 10 ans dans le public	Plus de 10 ans en dans le public	Jamais travaillé dans le public
Je serais encore dans le milieu de la santé	31%	35%	25% <	29%	27%	32%	44% >
J'aurais réorienté ma carrière dans un autre domaine	69%	65%	75% >	71%	73%	68%	56% <
n	1913	188	481	299	342	341	262

44% des répondants qui n'ont **jamais** travaillé dans le public seraient encore dans le milieu de la santé si les agences n'existaient pas. Ce pourcentage est plus élevé que la moyenne de tous les répondants (31%).

Heures travaillées par semaine

En moyenne, combien d'heures par semaine travaillez-vous?

	n = 1 913
Moins de 10h semaine	4%
De 20h à 30h semaine	21%
De 30 à 40h semaine	47%
Plus de 40h semaine	28%

Près de la moitié (47%) des répondant.e.s travaillent entre 30 et 40 heures par semaine. 28% travaillent plus de 40 heures par semaine.

À propos des auteurs



Charles Tessier , Ph. D
Directeur

Charles détient un doctorat en science politique de l'Université Laval de même qu'un baccalauréat et une maîtrise en études politiques appliquées de l'Université de Sherbrooke. Au cours de ses 12 années d'expérience en recherche, il s'est spécialisé dans l'analyse de l'opinion publique, la méthodologie quantitative, la psychologie politique ainsi que la politique canadienne et québécois.



Florence Vallée-Dubois, Ph. D
Conseillère principale

Florence est détentrice d'un doctorat en science politique de l'Université de Montréal. Ses recherches doctorales portaient sur la représentation politique des personnes âgées dans le contexte du vieillissement de la population. Avant de rejoindre TACT, elle a collaboré à des projets en comportement électoral et en représentation démocratique. Elle a aussi été chargée de cours en statistiques avancées et en visualisation des données.

T

A

C

T

tactconseil.ca

Étude économique sur les coûts d'emploi du personnel soignant des agences de santé

10 mars 2023



Le projet s'inscrit dans le contexte d'une modification réglementaire potentielle

Contexte et mandat

Contexte

Le gouvernement du Québec a récemment déposé le projet de loi n° 10 visant à limiter le recours aux services d'une agence de placement de personnel et à de la main-d'œuvre indépendante dans le secteur de la santé et des services sociaux. L'objectif de ce dernier serait de mieux encadrer le recours aux agences privées de placement et d'ultimement l'interdire d'ici 2026. En complément du projet de loi, des statistiques visant à illustrer l'augmentation du recours à la main-d'œuvre indépendante et des coûts qui y sont liés pour le réseau de la santé ont été présentées.

Mandat

En réponse à cette annonce, l'association des Entreprises privées de personnels soignants du Québec (EPPSQ) désire réaliser une analyse économique qui permettra de comparer le coût du recours à de la main-d'œuvre indépendante par rapport au coût du personnel dans le réseau de la santé, ainsi que d'apporter un éclairage nouveau sur certaines statistiques présentées par le gouvernement lors de l'annonce du projet de loi. C'est dans ce contexte que l'EPPSQ a mandaté Raymond Chabot Grant Thornton (RCGT) pour l'accompagner dans la réalisation d'une étude économique à cet effet.

Objectifs

Les objectifs poursuivis par cette étude sont les suivants :

- Analyser les données statistiques concernant notamment l'évolution des heures travaillées et des coûts de la main-d'œuvre indépendante;
- Mesurer le coût de revient pour l'utilisation de la main-d'œuvre indépendante (taux horaire chargé par les agences de placement) par rapport au coût de revient du personnel dans le réseau de la santé et des services sociaux (coût incluant les salaires, les primes, les avantages sociaux généraux et particuliers, et les charges sociales).

Le présent document se décline ainsi :

1. Utilisation de la main-d'œuvre indépendante dans le réseau de la santé;
2. Analyse de la rémunération de la main-d'œuvre indépendante par rapport à celle du réseau;
3. Sommaire des facteurs ayant contribué à la hausse des coûts pour la main-d'œuvre indépendante;
4. Conclusion.

Note : les données excluent la sécurité, ainsi que les établissements des régions 10, 17 et 18 (Grand Nord). Les détails de la méthodologie sont présentés en annexe.

Le recours à la main-d'œuvre indépendante demeure faible dans le réseau de la santé

Utilisation de la main-d'œuvre indépendante

Bien que l'utilisation de la main-d'œuvre indépendante ait notamment permis d'absorber les besoins grandissants pendant la COVID-19, la proportion des heures travaillées dans le réseau de la santé par les travailleurs d'agence de placement était uniquement de 4,3 % en 2021-2022.

En effet, alors que près de 400 millions d'heures ont été travaillées dans le réseau de la santé par le personnel du secteur public, seulement 18 millions d'heures ont été réalisées par des travailleurs des agences de placement, pour un total de 418 millions d'heures travaillées en 2021-2022.

Pour cette même année, le nombre d'heures réalisées par la main-d'œuvre indépendante attirée à des centres d'activité en lien direct avec la crise sanitaire atteignait 4,1 millions, soit 22,6 % du total d'heures travaillée par cette dernière. Rappelons que les coûts engendrés par l'utilisation des travailleurs d'agence en lien avec la COVID-19 sont temporaires, puisqu'attribuables à un contexte particulier.

Pourcentage des heures travaillées dans le réseau de la santé par la main-d'œuvre indépendante

Québec, 2021-2022, en % des heures travaillées



Sources : MSSS, base de données M30 – Rapports financiers AS-471, analyse RCGT.

Anciennement, la main-d'œuvre indépendante était utilisée dans une perspective de réduction des coûts

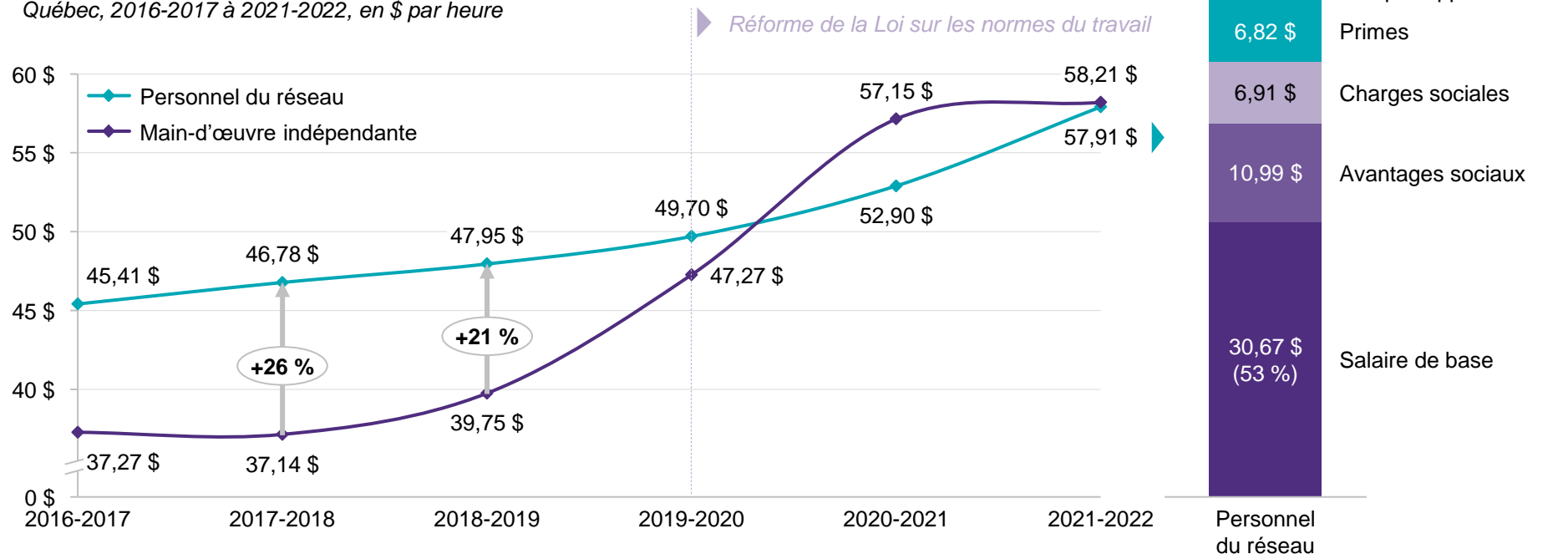
Dépenses horaires selon la provenance des travailleurs

Pour les années précédant l'entrée en vigueur de la réforme de la Loi sur les normes du travail, le personnel du réseau de la santé affichait une rémunération par heure travaillée de 21 % à 26 % plus élevée que les travailleurs d'agence. Il semble ensuite avoir un rééquilibrage des conditions de travail apportant un rattrapage de la rémunération de la main-d'œuvre indépendante, puisque le coût horaire est passé de 39,75 \$ en 2018-2019 à 47,27 \$ en 2019-2020, soit une hausse de 19 %.

Aujourd'hui, en raison de la réforme des normes du travail et de la pénurie de main-d'œuvre, la rémunération par heure travaillée est presque égale pour le personnel du réseau et la main-d'œuvre indépendante.

Rémunération par heure travaillée selon la provenance des travailleurs

Québec, 2016-2017 à 2021-2022, en \$ par heure



Sources : MSSS, base de données M30 – Rapports financiers AS-471, analyse RCGT.

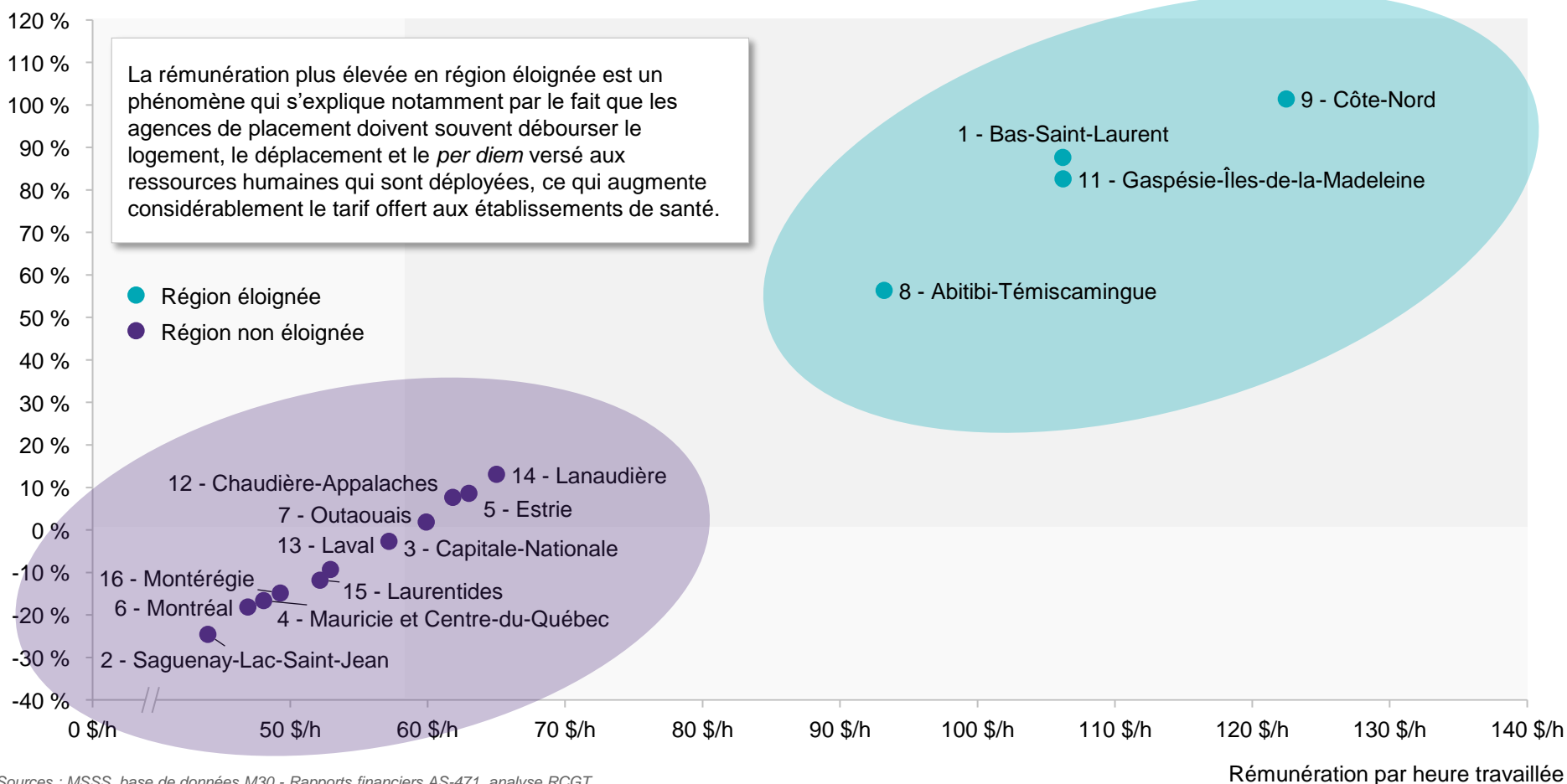
Le taux horaire élevé pour la main-d'œuvre indépendante est un phénomène régional propre aux territoires éloignés

Rémunération par heure travaillée pour la main-d'œuvre indépendante selon la région

Rémunération par heure travaillée pour la main-d'œuvre indépendante selon la région

Québec, 2021-2022, en \$ par heure, en % de différence par rapport au personnel du réseau

Écart du coût horaire pour la main-d'œuvre indépendante par rapport au personnel du réseau



Sources : MSSS, base de données M30 - Rapports financiers AS-471, analyse RCGT.

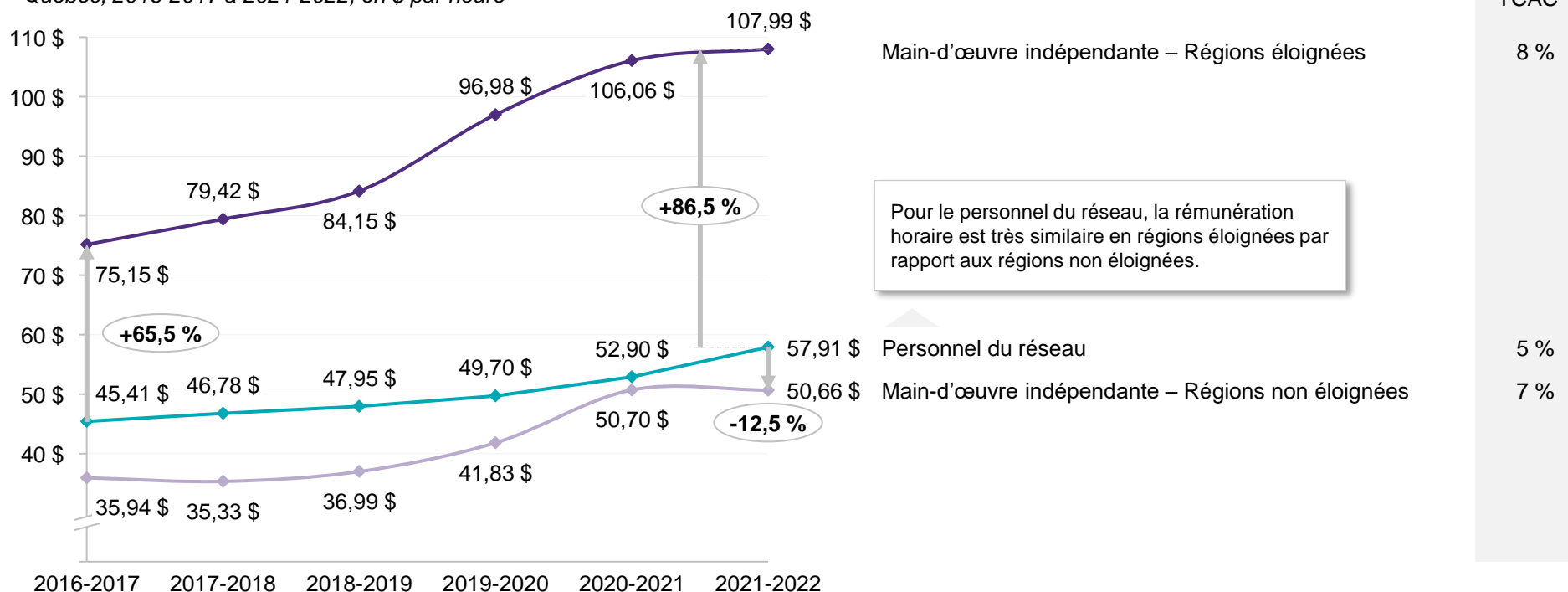
La rémunération à l'heure de la main-d'œuvre indépendante en région éloignée a toujours été supérieure

Rémunération par heure travaillée pour la main-d'œuvre indépendante selon la région

Pour l'année 2021-2022, en régions éloignées (Bas-Saint-Laurent, Abitibi-Témiscamingue, Côte-Nord et Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine), la rémunération par heure travaillée pour la main-d'œuvre indépendante était de 86,5 % plus élevée que celle du personnel du réseau. Il s'agit toutefois d'un phénomène qui n'est pas récent, puisque même en 2016-2017, la différence de rémunération entre la main-d'œuvre indépendante et celle du réseau était de 65,5 %. Notons en complément que dans les régions non éloignées, la main-d'œuvre indépendante accède à une rémunération inférieure de 12,5 % par rapport au personnel du réseau.

Évolution de la rémunération par heure travaillée selon la provenance des travailleurs et selon la région

Québec, 2016-2017 à 2021-2022, en \$ par heure



Sources : MSSS, base de données M30 - Rapports financiers AS-471, analyse RCGT.

Note : le taux de croissance annuel composé (TCAC) est la variation annuelle moyenne au fil du temps.

Une combinaison de facteurs ont créé une pression à la hausse sur les dépenses en main-d'œuvre indépendante

Facteurs ayant contribué à l'augmentation des coûts du personnel soignant des agences de placement



Croissance du volume d'heures travaillées

Une hausse des heures travaillées explique une part importante de l'augmentation des coûts en main-d'œuvre indépendante. En effet, la croissance du nombre d'heures a été de 231 % entre 2016-2017 et 2021-2022, passant de 5,5 millions à 18,1 millions d'heures.



Proportion élevée des heures travaillées en régions éloignées

En raison d'importants besoins de main-d'œuvre, la proportion des heures travaillées en régions éloignées est passée de 3,4 % en 2016-2017 à 13,2 % en 2021-2022. Comme la rémunération est plus élevée en régions éloignées en raison des coûts de logement, de déplacement et de *per diem*, ce facteur a eu un impact important sur les dépenses du réseau.



Réforme de la Loi sur les normes du travail

Un récent amendement à la Loi sur les normes du travail a poussé les agences de placement à augmenter la rémunération offerte aux travailleurs à la hauteur de celle offerte dans le réseau. Ainsi, cette réforme a provoqué un rattrapage salarial pour la main-d'œuvre indépendante qui s'est reflété dans les coûts du réseau de la santé à partir de 2019-2020.



Hausse en lien avec la progression des salaires en santé

Combinées à la nouvelle réforme des normes du travail, les nombreuses bonifications et primes offertes dans le réseau de la santé se sont aussi répercutées sur le salaire des travailleurs d'agence, en raison de l'obligation d'offrir la même rémunération à la main-d'œuvre indépendante.



Inflation marquée des dernières années

Le niveau général des prix, dont la croissance s'est fortement accentuée en 2021-2022, explique également une légère part de la hausse des dépenses en main-d'œuvre indépendante, notamment puisque les agences de placement connaissent une croissance de leurs dépenses administratives.



Autres facteurs

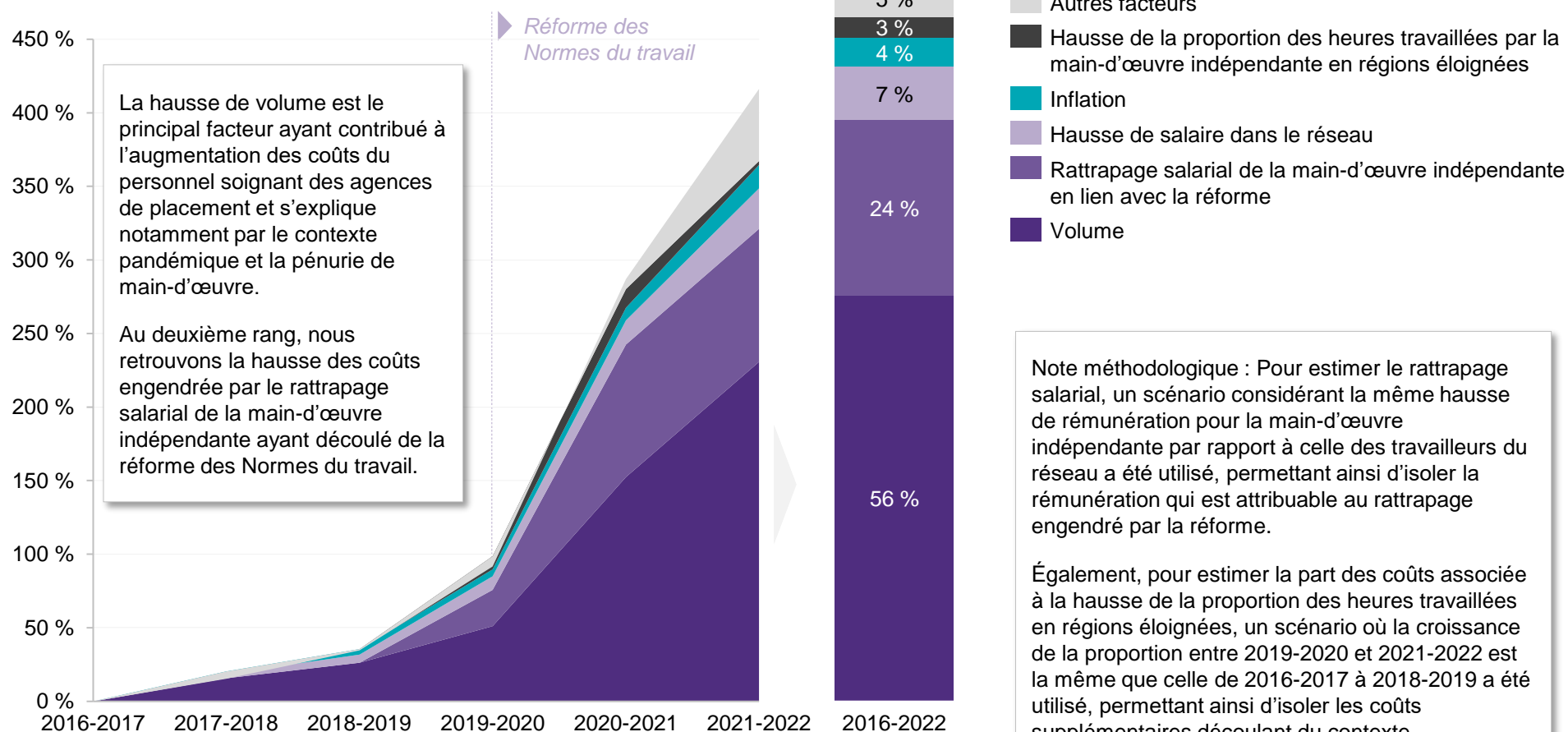
Les autres facteurs peuvent inclure les demandes du personnel soignant qui souhaite éviter certains établissements en raison d'une expérience antérieure défavorable, ce qui apporte une pression à la hausse sur les tarifs demandés. Également, la réalité de la pénurie de main-d'œuvre dans certaines régions pousse les travailleurs à demander un salaire plus élevé.

La proportion de la hausse des coûts en main-d'œuvre indépendante est attribuée à plusieurs facteurs

Facteurs ayant contribué à l'augmentation des coûts du personnel soignant des agences de placement

Détails des facteurs ayant contribué à l'augmentation des coûts du personnel soignant des agences de placement

Québec, 2016-2017 à 2021-2022, en % de croissance des coûts



Sources : MSSS, base de données M30 – Rapports financiers AS-471, analyse RCGT.

Les économies découlant du transfert des heures travaillées par les travailleurs d'agences vers le réseau seraient limitées

Économies potentiellement générées par le projet de loi

Advenant l'interdiction de recourir aux travailleurs d'agence, des économies de l'ordre de 5,3 M\$ pourraient être générées par le transfert des heures travaillées par la main-d'œuvre indépendante dans le réseau, ce qui représente une **baisse de 0,02 % par rapport aux coûts actuels** qui sont de plus de 24 G\$.

Plus spécifiquement, cette diminution représenterait une **économie de 0,29 \$ de l'heure** et se ferait inévitablement par une perte de flexibilité pour le réseau, ainsi que par une hausse des coûts administratifs pour la gestion du personnel.

Économies potentielles advenant le transfert des heures travaillées par les travailleurs d'agences vers le réseau

Québec, 2021-2022, en \$ par année

Provenance des travailleurs	Coûts actuels	Coûts projetés	Différence	
			En \$	En %
Main-d'œuvre indépendante	1 053,0 M\$	-	-1 053,0 M\$	
Personnel du réseau	23 115,6 M\$	24 163,3 M\$	+ 1 047,7 M\$	
Total	24 168,5 M\$	24 163,3 M\$	- 5,3 M\$	- 0,02 %

Conclusion

Anciennement, la main-d'œuvre indépendante était utilisée par le réseau de la santé à titre de travailleurs bon marché et dans une perspective de réduction des coûts. Après avoir connu un rattrapage notamment en raison d'une réforme des normes du travail, la rémunération par heure travaillée pour la main-d'œuvre indépendante est aujourd'hui similaire à celle déboursée pour le personnel du réseau en incluant les avantages sociaux. L'EPSSQ comprend bien la nécessité d'encadrer le recours aux agences privées. Cependant, abolir les services de celles-ci semble difficile à mettre en place dans le contexte actuel de pénurie de main-d'œuvre, d'autant plus que les économies générées seraient marginales.

Sources : MSSS, base de données M30 – Rapports financiers AS-471, analyse RCGT.

Annexes



Les analyses s'appuient sur les données du ministère de la santé et des services sociaux

Méthodologie

Source des données

L'ensemble des données récoltées dans le cadre des analyses qui sont présentées dans les pages suivantes proviennent de la base de données M30 et plus spécifiquement des rapports financiers AS-471 qui sont fournis par le réseau de la santé.

Portée de la collecte de données

Les données portant sur la main-d'œuvre indépendante excluent le centre d'activités de la sécurité (7710), puisqu'il n'est pas prévu que ce dernier fasse partie du nouveau projet de loi en vertu de la Loi sur la sécurité privée.

L'année que nous avons utilisée est 2021-2022, soit la dernière donnée disponible. La période de référence s'échelonne toutefois de 2016-2017 à 2021-2022, visant ainsi à capter les années prépandémique et postpandémique.

Les données excluent les établissements des régions du Grand Nord, soit les régions 10, 17 et 18, en raison de leurs particularités territoriales.

La définition retenue pour les régions éloignées comprend les suivantes :

- 1 - Bas-Saint-Laurent;
- 8 - Abitibi-Témiscamingue;
- 9 - Côte-Nord;
- 11 - Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine.

Coordonnées

Nicolas Plante

Associé – Conseil en management
514 954-4633 | Plante.Nicolas@rcgt.com

Jean-Philippe Brosseau

Vice-président de pratique – Conseil en management
418 647-5413 | Brosseau.Jean-Philippe@rcgt.com

Marie-Pier Bernard

Directrice – Conseil en management
418 999-3977 | Bernard.Marie-Pier@rcgt.com



Raymond Chabot
Grant Thornton

rcgt.com

© RCGT & Cie S.E.N.C.R.L., 2017, 2021. Tous droits réservés.

« Grant Thornton » fait référence à la marque sous laquelle les sociétés membres de Grant Thornton fournissent des services de certification, de fiscalité et de conseil à leurs clients, et peut aussi désigner une ou plusieurs sociétés membres, selon le contexte. RCGT S.E.N.C.R.L. est une société membre de Grant Thornton International Ltd (GTIL). GTIL et les sociétés membres ne constituent pas une association mondiale. GTIL et chacune des sociétés membres sont des entités juridiques indépendantes. Les services professionnels sont offerts par les sociétés membres.

COUR SUPÉRIEURE

CANADA
PROVINCE DE QUÉBEC
DISTRICT DE QUÉBEC

N°: 200-17-034364-232

DATE : 7 mars 2023

SOUS LA PRÉSIDENTE DE : L'HONORABLE MICHÈLE LACROIX, J.C.S.

SERVICES PROGRESSIFS PLACEMENT EN SOINS DE SANTÉ INC., personne morale légalement constituée, ayant son siège au 1474, rue Fleury Est, Montréal, district de Montréal, H2C 1S1

et

6150977 CANADA INC., faisant aussi affaires sous le nom de « **Placement Premier Soin** », personne morale légalement constituée, ayant son siège au 1-1114, boulevard Curé-Labelle, Blainville, district de Terrebonne, J7C 2M9

et

9104-8306 QUÉBEC INC., faisant aussi affaires sous le nom de « **Code Bleu Placement en Santé** », personne morale légalement constituée, ayant son siège au 1896, rue Sainte-Catherine Est, Montréal, district de Montréal, H2K 2H5

et

MULTI OPTIONS NURSING INC., personne morale légalement constituée, ayant son siège au 979, avenue de Bourgogne, bureau 270, Québec, district de Québec, G1W 2L4

et

9002-9323 QUÉBEC INC., faisant aussi affaires sous le nom de « **ASSICC-MED** », personne morale légalement constituée, ayant son siège au 2117, rue Nicolet, Montréal, district de Montréal, H1W 3L3

et

SOLU MED INC., personne morale légalement constituée, ayant son siège au 905, boulevard Michèle-Bohec, bureau 200, Blainville, district de Terrebonne, J7C 5J6

et

SERVICES & ORGANISATION DE SOINS INC., personne morale légalement constituée, ayant son siège au 1170, boulevard Lebourgneuf, bureau 404, Québec, district de Québec, G2K 2E3

et

SERVICES DE SANTÉ PARAIDE INTERNATIONAL INC., personne morale légalement constituée, ayant son siège au 5180, chemin Queen-Mary, bureau 206, Montréal, district de Montréal, H3W 3E7

et

SERVICES DE SANTÉ ALTERNACARE INC., personne morale légalement constituée, ayant son siège au 2000, avenue McGill College, bureau 1800, Montréal, district de Montréal, H3A 3H3

et

SERVICES PROFESSIONNELS-INFIRMIERS INC., personne légalement constituée, ayant son siège au 24, boulevard de la Seigneurie Est, Blainville, district de Terrebonne, J7C 3V5

et

9159-2634 QUÉBEC INC., faisant aussi affaires sous le nom de « Confort Élite », personne morale légalement constituée, ayant son siège au 281, chemin du Bord-du-Lac-Lakeshore, Pointe-Claire, district de Montréal, H9S 4L2

et

9053-9776 QUÉBEC INC., faisant aussi affaires sous le nom de « L'Agence Services Santé », personne morale légalement constituée, ayant son siège au 5835, boulevard Léger, Montréal, district de Montréal, H1G 6E1

et

AGENCE M.D. SANTÉ INC., personne morale légalement constituée, ayant son siège au 157, rue Saint-Joseph, L'Assomption, district de Joliette, J5W 3B7

et

L'ÉTOILE À DOMICILE INC., personne morale légalement constituée, ayant son siège au 161, boulevard Harwood, Vaudreuil-Dorion, district de Beauharnois, J7V 1Y3

et

S.O.S. INFIRMIÈRES INC., personne morale légalement constituée, ayant son siège au 1686, boulevard des Laurentides Nord, C.P. 201, Vimont, district de Laval, H7M 2P4

et

SOINS INTERMÉDIAIRES INC., personne morale légalement constituée, ayant son siège au 6525, avenue Somerled, bureau 3, Montréal, district de Montréal, H4V 1S7
demanderesse

c.

CENTRE D'ACQUISITIONS GOUVERNEMENTALES, personne morale de droit public ayant son siège au 150, boulevard René-Lévesque Est, 18^e étage, Québec, district de Québec, G1R 2B2
défendeur

ORDONNANCE DE SAUVEGARDE

LE CONTEXTE

[1] Les demandresses sont des entreprises privées œuvrant dans le domaine du placement, du recrutement et de l'impartition de la main-d'œuvre indépendante, [MOI], dans le secteur de la santé et des services sociaux, [Agences].

[2] Plusieurs des demandresses sont des partenaires historiques du réseau de la santé et des services sociaux du Québec, [RSSS].

[3] Les demandresses participent à la protection du public et au maintien des soins. Le plus haut tribunal de la province reconnaît que, depuis de nombreuses années, les établissements de santé et de services sociaux sont contraints de recourir à la main-d'œuvre indépendante afin de combler les besoins en personnel et de respecter leurs obligations en matière d'offre et de qualité des services¹.

[4] Le défendeur, Centre d'acquisitions gouvernementales, [CAG], est une personne morale de droit public mandataire de l'État institué en 2020 en vertu de la *Loi sur le Centre d'acquisitions gouvernementales*, [LCAG]².

[5] Le CAG a pour mission de fournir aux organismes publics les biens et les services dont ils ont besoin dans l'exercice de leurs fonctions, et ce, dans l'objectif d'optimiser les acquisitions gouvernementales dans le respect des règles contractuelles applicables³.

[6] Le CAG est un organisme public⁴.

[7] Les établissements du réseau de la santé et des services sociaux, [Établissements], sont généralement les seuls clients des demandresses.

[8] Le CAG lance des appels d'offres pour le compte des Établissements ayant manifesté leur intérêt à joindre le regroupement et à y participer et lorsqu'il voit à la conclusion d'un contrat public, le CAG est tenu de respecter les dispositions de la LCOP ainsi que celles des règlements en découlant⁵.

[9] Le CAG doit respecter les principes de transparence, de traitement intègre et équitable des soumissionnaires et d'accès aux marchés. Lorsqu'il procède à un appel d'offres pour le compte de plusieurs Établissements, le CAG doit prendre en considération l'impact du regroupement sur l'économie régionale⁶.

¹ 2021 QCCA 1096.

² R.L.R.Q., c. C-7.01.

³ LCAG, art. 4.

⁴ *Loi sur les contrats des organismes publics* (LCOP), R.L.R.Q., c. C-65.1, art. 4(4).

⁵ LCOP, art. 4, 5 et 15.

⁶ LCOP, art. 16.

[10] Les appels d'offres lancés par le CAG sont également soumis à différents accords de libre-échange dont l'accord de libre-échange canadien, [ALEC].

[11] Les demanderessees ont participé à plusieurs appels d'offre en MOI lancés par le CAG. Certaines demanderessees ont déposé des plaintes au CAG et, par la suite, se sont adressées à l'Autorité des marchés publics, [AMP].

[12] Les demanderessees, insatisfaites du traitement juridique des plaintes devant l'AMP, se tournent vers la Cour supérieure concernant l'appel d'offres numéro 2023-8017-50, [2023-8017-50], pour obtenir une injonction provisoire, interlocutoire et permanente et un jugement déclaratoire.

[13] Les demanderessees font le choix de s'adresser aux tribunaux de droit commun pour que ceux-ci se prononcent de manière définitive, motivée et en respect de la règle *audi alteram partem* sur les conditions d'appel d'offres en litige.

[14] Les défendeurs sont d'avis qu'elles n'ont pas le droit de s'adresser à la Cour supérieure. Elles ont l'intention de demander le rejet de la procédure, ce qui n'est pas encore fait.

L'ÉTAT DU DOSSIER

[15] Au moment du dépôt des procédures par les demanderessees, le 27 janvier 2023, 2023-8017-50 était suspendu par l'effet de la loi en raison d'une plainte déposée auprès de l'AMP le 19 janvier 2023.

[16] Le 1^{er} février 2023, l'injonction interlocutoire est fixée au 24 février 2023, un échéancier étant établi et consigné au procès-verbal.

[17] Les demanderessees se réservent le droit de présenter une demande d'injonction interlocutoire provisoire si la décision de l'AMP est rendue avant l'audience sur l'injonction interlocutoire.

[18] Le 9 février 2023, le CAG modifie 2023-8017-50 en retirant une partie de la clause pénale contestée.

[19] Le 10 février 2023, les demanderessees modifient la demande introductive d'instance.

[20] Le 20 février 2023, le CAG prolonge les contrats 2019-4037 jusqu'au 1^{er} juin 2023.

[21] Le 24 février 2023, l'injonction interlocutoire n'est pas présentée puisque le dossier n'est pas prêt et est reportée au 21 mars 2023.

[22] Les demanderesses se réservent le droit de présenter une demande d'injonction interlocutoire provisoire ou ordonnance de sauvegarde si la décision de l'AMP est rendue avant l'audience sur l'injonction interlocutoire.

[23] Le 28 février 2023, le CAG apporte une précision à l'appel d'offres en lien avec AOS.

[24] Le 1^{er} mars 2023, vers 16 h 00, l'AMP, ne pouvant être saisie d'une plainte alors qu'un recours judiciaire est exercé sur les mêmes faits, la rejette. L'AMP permet au CAG de reprendre son processus d'appel d'offres, ce qu'il fait le soir même.

ANALYSE

[25] Les demanderesses requièrent de préserver le *statu quo*, c'est-à-dire de suspendre le processus d'appel d'offres jusqu'au 21 mars 2023, date de la présentation de l'injonction interlocutoire.

[26] Les demanderesses doivent démontrer :

- 1) une apparence de droit quant aux conclusions recherchées sur le fond;
- 2) que l'ordonnance de sursis permettrait de prévenir un préjudice sérieux;
- 3) que la prépondérance des inconvénients favorise leur position;
- 4) qu'il y a urgence à intervenir immédiatement plutôt qu'à une phase ultérieure de l'instance.

1) Apparence de droit

[27] Les conclusions injonctives et déclaratoires visent entre autres les conditions contractuelles suivantes :

- a) Prix unique par titre d'emploi pour l'ensemble du territoire québécois, peu importe la région des services, (section 1V. demande introductive modifiée);
- b) Dépôt d'une soumission électronique sur un autre site que le système électronique d'appel d'offres, [SEAO], (section V. demande introductive modifiée);
- c) Durée de publication initiale de l'appel d'offres trop courte, (section V1. demande introductive modifiée);
- d) Heures supplémentaires et temps supplémentaire obligatoire payés à taux simple, bien que le soumissionnaire n'ait pas les renseignements

nécessaires pour établir ces coûts, (section V11. demande introductive modifiée);

- e) Jours fériés payés à taux simple, bien que le soumissionnaire n'ait pas les renseignements nécessaires pour établir ces coûts, (section V111. demande introductive modifiée);
- f) Orientations sans balise et aux frais du soumissionnaire, bien que le soumissionnaire n'ait pas les renseignements nécessaires pour en établir les coûts, (section 1X. demande introductive modifiée);
- g) Prix ferme pendant toute la durée du contrat, bien que le soumissionnaire n'ait pas les renseignements nécessaires pour établir ce prix, (section X. demande introductive modifiée);
- h) Pénalités abusives en cas de refus ou d'annulation d'affectation, (section X1, demande introductive modifiée);
- i) Clause de non-concurrence abusive, (section X11. demande introductive modifiée);
- j) L'ingérence du CAG dans l'exécution contractuelle en excès de son mandat légal, (section X111. demande introductive modifiée).

[28] Les questions soulevées apparaissent sérieuses.

[29] L'objectif des demanderesses consiste à faire clarifier les règles pour permettre un saine concurrence au bénéfice d'une saine gestion des fonds publics, de l'obtention du meilleur prix et de la qualité des services offerts au sein du RSSS.

2) Préjudice sérieux

[30] La conséquence du maintien du *statu quo* est le report de l'ouverture des soumissions dans le cadre de l'appel d'offres.

[31] Sans le maintien du *statu quo*, l'ouverture des soumissions aura été effectuée avant qu'un jugement ne statue sur l'appel d'offres 2023-8017-50.

3) Balance des inconvénients

[32] La balance des inconvénients penche nettement en faveur du maintien du *statu quo* réclamé par les demanderesses.

4) L'urgence

[33] Le maintien du *statu quo* jusqu'au 21 mars 2023 est le remède approprié qu'il faut appliquer immédiatement.

POUR CES MOTIFS, LE TRIBUNAL :

[34] **PRONONCE** une ordonnance de sauvegarde pour valoir jusqu'au 21 mars 2023;

[35] **ORDONNE** la suspension de l'appel d'offres 2023-8017-50 jusqu'au 21 mars 2023;

[36] **ENJOINT** au défendeur d'informer les soumissionnaires de cette suspension via la plateforme SEAO;

[37] **Frais de justice à suivre.**



MICHÈLE LACROIX, J.C.S.

Me Marc-André Gravel
Me Guillaume Lemieux
GBV avocats – casier 75
Avocats des demandresses

Me Sébastien Laprise
Me Jean-Benoît Pouliot
Langlois avocats, S.E.N.C.R.L. – casier 115
Avocats du défendeur

Date d'audience : 6 mars 2023

Discours – Commission parlementaire PL10

**Patrice Lapointe, Président de l'Association des Entreprises Privées de
personnels soignants du Québec (EPPSQ)**

14 mars 2023 : 16h55

Durée approximative : 10 minutes

La version prononcée fait foi

1. INTRODUCTION

Merci M. le Président,

Et merci à vous tous pour l'invitation à me présenter aujourd'hui devant
VOUS.

Nous sommes bien heureux d'avoir enfin la chance de venir vous exposer
notre point de vue dans le cadre de l'étude sur le projet de loi.

(PAUSE)

J'agis aujourd'hui à titre de président de l'Association des Entreprises
Privées de personnels soignants du Québec (EPPSQ), mais je suis
également ici à titre de contribuable et de père de famille inquiet par
rapport à ce que je vois présentement au sein du réseau de la santé.

Au cours des 50 dernières années, les agences de placement de
personnel de soins ont exercé des fonctions vitales au maintien des soins.
Elles ont notamment permis de rehausser :

- L'accès aux soins de première ligne à tous les patients du Québec;
- Les soins à domicile;
- L'effort de vaccination COVID-19 en entreprise, en pharmacie et au
sein du réseau de la santé;
- L'accès aux soins dans les zones tampons permettant d'isoler les
patients atteints de la COVID-19 (sites non-traditionnels par
exemple);
- La présence d'infirmières dans les entreprises et dans
nos écoles.

(PAUSE)

Bref, depuis plus de 50 ans nos entreprises collaborent avec le réseau de la santé afin de répondre à des besoins bien précis.

Alors que le vieillissement de la population s'accroît tout comme la demande de soins pour celle-ci.

Nous sommes convaincus que la solution aux problèmes visés par le gouvernement ne réside pas dans une approche *de la terre brûlée*, mais bien dans la reconnaissance du rôle complémentaire historique et essentiel des agences, ainsi que la mise sur pied d'une démarche de collaboration durable.

(PAUSE)

Il ne faut pas tout raser, il faut collaborer et harmoniser d'avantage.

(PAUSE)

2. L'appui du public

Bien que le recours au privé en santé ait longtemps été controversé, la pandémie a accentué notre pertinence et a fait évoluer l'opinion de la population.

Selon un sondage Léger, la grande majorité des Québécois, est favorable à l'idée d'« augmenter le recours au privé pour offrir des soins de santé » de qualité à la population.

D'ailleurs, plusieurs engagements pris par le gouvernement du Québec démontrent clairement sa volonté de miser sur la collaboration public-privé pour rehausser nos infrastructures ou encore pallier des problématiques urgentes.

(PAUSE)

3. Défis à surpasser et solutions

Par ailleurs, nous sommes conscients qu'il y a plusieurs problématiques réelles qui pourraient être résolues par une application plus constante des contrats d'appel d'offres, ainsi qu'une plus grande collaboration entre les agences et le réseau de la santé.

(PAUSE)

Pour nous, il est clair que le chemin à suivre passe par la mise en place de solutions structurantes pour mieux encadrer notre industrie.

Dans le mémoire que nous avons déposé devant la commission, nous proposons d'ailleurs une série de recommandations, par exemple :

- 1. La mise sur pied d'une liste de fournisseurs accrédités par le gouvernement du Québec.**
- 2. Rehausser la transparence des contrats publics attribués aux agences afin que l'information soit facilement accessible au public.**
- 3. Prévoir des cibles préétablies d'heures à octroyer annuellement aux agences de main-d'œuvre indépendantes (entre 3 à 5 % des heures travaillées comme c'est le cas présentement) afin de concentrer leurs efforts là où les besoins sont plus criants (régions éloignées, quarts défavorables, soins à domicile, etc.).**

Comme vous pouvez voir, nous sommes prêts à discuter, à faire des propositions constructives, à faire le nécessaire pour améliorer le réseau de la santé et ultimement, offrir des soins de la plus grande qualité aux Québécois et aux Québécoises.

(PAUSE)

4. Le Québec n'a pas le luxe de se priver de travailleurs

Alors que le Québec est en pleine crise de main-d'œuvre, ce n'est certainement pas le moment de priver le réseau de la santé des près de 11 000 travailleurs et travailleuses qui ont choisi nos agences.

En effet, selon un sondage réalisé entre le 6 et le 13 février dernier auprès de plus de 2 000 de nos employés, 80 % d'entre eux ne reviendront pas dans le réseau public si les agences sont abolies.

Les professionnels de la santé ont choisi nos organisations pour une multitude de raisons aussi diverses que légitimes :

- Une personne semi-retraîtée qui souhaite offrir un ou deux quarts de travail par semaine.
- Une personne monoparentale qui peut travailler 16 heures par jour une semaine, mais uniquement 6 heures par jour la suivante.
- Une personne qui enseigne en soins infirmiers et qui peut offrir au réseau de quelques quarts de travail par semaine durant l'année scolaire, et travailler de manière plus soutenue pendant la période estivale.
- Une personne immigrante qui a des responsabilités envers sa famille hors du pays et doit s'absenter sur une base régulière pour les visiter.

Toutes des situations qui ne pourraient être possibles dans le réseau public.

Dans le contexte actuel, avons-nous vraiment le luxe de se passer de ce que ces personnes ont à offrir pour nous aider?

Poser la question c'est y répondre.

Les Québécois et les Québécoises ont plus que jamais besoin que tous ceux et celles qui peuvent contribuer au réseau puissent le faire même s'ils apportent leur contribution via un véhicule d'emploi différent.

Je réitère donc de nouveau la volonté de notre association à travailler de concert avec le gouvernement, de manière à déterminer les meilleurs moyens pour contribuer au renforcement de la première ligne de soins, en incluant les agences de placements comme partenaires stratégiques faisant partie du bouquet de solutions disponibles.

5.Des mythes à déboulonner

J'aimerais également aborder quelques questions importantes concernant certaines informations véhiculées au sujet de nos organisations.

Rétention de personnel

Alors que certains prétendent que nos entreprises causent un problème de main-d'œuvre, les chiffres, eux, nous disent le contraire,

- 70 % de notre personnel aurait effectivement réorienté sa carrière dans un autre domaine plutôt que de rester dans le réseau de la santé n'eut été des agences.

Cette donnée tirée des résultats de notre sondage interne illustre parfaitement le rôle de rétention du personnel que jouent actuellement nos organisations.

Nous n'avons jamais cherché, ni servi à remplacer les effectifs déjà existants au sein du réseau.

Nous agissons plutôt comme les pompiers du système de santé grâce à notre agilité qui permet de mobiliser rapidement des effectifs supplémentaires pour aider les secteurs les plus vulnérables, et ce, au bon moment et au bon endroit, le tout au bénéfice des patients.

Soulignons d'ailleurs le caractère exceptionnel des dernières années pandémiques, où la Croix-Rouge et l'armée canadiennes ont été appelées en renfort pour supporter le Réseau. Nous étions nous aussi à pied d'œuvre dans ce contexte critique.

Ratio des heures travaillées

Un autre argument que nous avons souvent entendu, c'est la forte prédominance des agences dans le réseau.

Contrairement à la croyance populaire, **les heures comblées par les agences privées ne représentent que 3 % à 4 % des heures totales travaillées dans le réseau de la santé.**

D'ailleurs, dans l'étude économique réalisée par Raymond Chabot Grant Thornton (que vous pouvez trouver en annexe de notre mémoire)

Nous pouvons voir clairement que le pourcentage des heures travaillées est demeuré stable, exception faite de la pandémie, durant laquelle l'efficacité et la rapidité de déploiement des agences ont été mises à contribution. De plus, le recours aux agences ne coûte pas nécessairement plus cher au réseau.

Notre contribution est néanmoins cruciale pour garantir la continuité des services, notamment dans les régions éloignées, ainsi que pour minimiser le temps supplémentaire obligatoire et la détresse psychologique des travailleurs du réseau

L'hypercentralisation

En terminant, un autre facteur qui contribue à l'augmentation des prix dont nous avons été témoins est celui de l'hypercentralisation.

La création du Centre d'acquisitions gouvernementales en 2020 poursuivait l'objectif tout à fait louable d'optimiser la gestion des achats réalisés par les différents ministères, tout en assurant le respect des règles contractuelles applicables.

Malheureusement, cet exercice de centralisation majeure a eu pour conséquence de perdre une expertise précieuse bâtie à l'échelle locale dans le réseau, au détriment de la connaissance fine des besoins réels des établissements de santé, particulièrement dans les différentes régions du Québec.

Cet enjeu s'est récemment illustré par la publication d'un appel d'offres public faisant fi des réalités régionales en utilisant un « tarif unique » provincial, représentant une explosion potentielle des coûts à hauteur de 800 millions de dollars pour l'État québécois

6. Conclusion

Pour conclure, alors qu'une criante pénurie de main-d'œuvre secoue le milieu de la santé, notre association est incapable de s'expliquer que le gouvernement choisisse de tourner le dos à 11 000 ressources qualifiées qui prêtent actuellement main-forte au réseau de la santé en offrant des soins aux Québécoises et Québécois.

Pourtant, les résultats du récent sondage auquel plus de 2 000 employés des membres de l'association ont répondu le démontrent clairement : abolir le recours aux agences ne garantira aucunement le retour du personnel dans le réseau et risque même de le priver définitivement de professionnels qui, faute d'alternative, réorienteront leur carrière.

Des citations aussi frappantes que « Je préférerais travailler chez McDonald, plutôt que de retourner au public », ont d'ailleurs été rapportées dans les médias.

Plusieurs acteurs ont même reconnu que les problèmes de main-d'œuvre attribués aux agences sont plutôt symptomatiques des défaillances de la culture organisationnelle du réseau de la santé qui ne peut se réformer du jour au lendemain, malgré toute la bonne volonté du monde.

Le gouvernement peut aménager en collaboration avec notre association des mesures encadrant les activités des agences de placement, mais il est fort probable qu'une interdiction quasi-totale, comme celle prévue par le Projet de Loi 10, aura des effets néfastes pour les patients du réseau de la santé.

Ainsi, nous tendons la main au gouvernement et lui proposons des solutions concrètes qui permettront de mettre en place les balises nécessaires pour assurer la continuité de notre collaboration historique afin d'améliorer l'accès aux soins de première ligne partout au Québec.

Je suis maintenant prêt à répondre à vos questions.